

# Intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España: una revisión sistemática

Francisco Miguel Escandell-Rico <sup>1</sup>, Lucia Pérez-Fernández <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Profesor de enfermería. Departamento de enfermería. Universidad de Alicante. Alicante (España).

<sup>2</sup> Coordinadora de enfermería. Centro de salud Almoradí. Departamento de salud de Orihuela. Alicante (España).

**Autor de correspondencia:** [francisco.escandell@ua.es](mailto:francisco.escandell@ua.es)

Manuscrito recibido: 19/07/2023

Manuscrito aceptado: 06/11/2023

## Cómo citar este documento

Escandell-Rico F M, Pérez-Fernández L. Intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España: una revisión sistemática. *Quantitative and Qualitative Community Research RqR*. 2023 Nov; 11 (2): 19-34.

# Original

## Resumen

**Objetivo:** Analizar de la evidencia más actual en relación con las intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España.

**Método:** Durante el proceso de revisión, seguimos las recomendaciones para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis y los puntos de notificación preferidos para las revisiones sistemáticas PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Scielo, MedLine / PubMed, Cochrane y en el buscador Google Scholar, con lenguaje libre y controlado, utilizando los términos de búsqueda MeSh: "primary health care", "health promotion", "treatment outcome", "nursing" combinándolos con los operadores booleanos AND y OR. Se analizaron 8 ar-

tículos seleccionados. Los artículos fueron seleccionados en función de su relevancia, de los cuales se identifica como principal tipo de estudio el ensayo clínico. Se incluyeron artículos a texto completo, disponibles en cualquier idioma, publicados en revistas académicas revisadas por pares y publicados entre 2018 y 2023.

**Resultados:** La herramienta principal de estudio representa la intervención educativa grupal. Los temas de discusión más importantes extraídos en los artículos analizados, hacen referencia a la diabetes, el dolor crónico, la actividad física, la obesidad y los cuidadores.

**Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio indican que el incremento en el conocimiento, autoeficacia y percepción de beneficios corrobora que una intervención educativa podría ser considerada una herramienta útil para promover la promoción de la salud en atención primaria.

## Palabras clave

Promoción de la salud, atención primaria de salud, resultados de intervenciones en salud, enfermería.

# Nursing interventions in health promotion in primary care in Spain: a systematic review.

## Abstract

**Objective:** To analyze the most current evidence in relation to nursing interventions in health promotion in primary care in Spain.

**Method:** During the review process, we followed the recommendations to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses and the preferred reporting points for PRISMA systematic reviews. The bibliographic search was carried out in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Scielo, MedLine / PubMed, Cochrane databases and in the Google Scholar search engine, with free and controlled language, using the MeSh search terms: "primary health care", "health promotion", "treatment outcome", "nursing" by combining them with the Boolean operators AND and OR. 8 selected articles were analyzed. The

articles were selected based on their relevance, of which the clinical trial was identified as the main type of study. Full-text articles were included, available in any language, published in peer-reviewed academic journals and published between 2018 and 2023.

**Results:** The main study tool represents the group educational intervention. The most important discussion topics extracted in the analyzed articles refer to diabetes, chronic pain, physical activity, obesity and caregivers.

**Conclusions:** The findings of this study indicate that the increase in knowledge, self-efficacy and perception of benefits corroborates that an educational intervention could be considered a useful tool to promote health promotion in primary care.

## keywords

Primary Health Care, Health promotion, Treatment Outcome, nursing

## Introducción

La promoción de la salud y la prevención primaria son actividades del sistema de atención primaria de salud (1). Aunque la prevención primaria tiene lugar principalmente en los ámbitos de salud, el desarrollo de la promoción de la salud debe tener lugar en la comunidad. La dimensión comunitaria de la atención primaria de salud es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud y trabajar con otros actores para reducir las inequidades en salud (2).

Tradicionalmente, la atención primaria de salud se ha considerado el nivel de atención más estrechamente relacionado con las prácticas de promoción de la salud. En los últimos años se ha hecho evidente la necesidad de impulsar un nuevo liderazgo en la atención primaria en esta práctica. Los determinantes sociales se fundamentan en marcos conceptuales que priorizan lo contextual o grupal sobre lo individual. Las recomendaciones evidencian que la reducción de las desigualdades sociales en salud no es posible sin un compromiso para impulsar la salud y la equidad en todas las políticas y para avanzar hacia una sociedad más justa (3). Entre otras cosas, las demandas creadas por la prevalencia de procesos de enfermedades crónicas generan grandes expectativas en este nivel de atención (2,4).

Por ello, la estrategia nacional de promoción y prevención de la salud en el sistema de salud, aprobada en enero de 2015 por la comisión interterritorial, establece que en el marco de los determinantes sociales y la igualdad es necesario un enfoque ambiental saludable, una mayor cooperación intersectorial y la participación ciudadana en la promoción de la salud y el bienestar (4).

En relación con la nueva atención primaria en nuestro país, la enfermera del equipo de salud debe asumir un claro papel de liderazgo en el desarrollo de medidas y programas preventivos y de promoción, con especial énfasis en todas las tareas relacionadas con la educación para la salud individual o grupal (5). De este modo se crearían oportunidades relacionadas como lugares de actuación de un equipo de profesionales específico mediante el big data y small data, de cómo trabajar con las comunidades locales para mejorar la salud de la población. (6)

No debemos olvidar que cada vez con más frecuencia observamos que los propios clientes del sistema exigen que se tomen ciertas medidas preventivas y promocionales. El hecho de que las personas estén cada vez más informadas sobre todos los temas de salud las motiva decisivamente a convertirse cada vez más en verdaderos promotores de la implementación de estos programas y actividades (7).

Tampoco hay que olvidar que muchos especialistas mantienen un gran escepticismo sobre la eficacia de las medidas preventivas y de promoción de la salud. Estamos acostumbrados a ver los resultados de las intervenciones terapéuticas a corto o medio plazo, que muchas veces se observan en los pacientes; por el contrario, las actividades preventivas no se traducen en cambios en la situación clínica de los individuos y sus beneficios sólo se pueden objetivar a largo plazo y de forma colectiva a través de variaciones favorables de los índices de morbilidad, mortalidad, discapacidades y de esperanza de vida (8).

Por tanto, el objetivo del presente trabajo es disponer de la evidencia más actual en relación con las intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España.

## Métodos

### Procedimiento de búsqueda

Durante el proceso de revisión, seguimos las recomendaciones para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis (9) y los puntos de notificación preferidos para las revisiones sistemáticas PRISMA (10). Se utilizaron las siguientes bases de datos académicas para identificar los artículos incluidos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Scielo, MedLine / PubMed, Cochrane y en el buscador Google Scholar. Se realizó la revisión de la literatura durante los meses del 10 mayo al 28 de junio del 2023. Se utilizaron los términos de búsqueda MeSh: "primary health care", "health promotion", "treatment outcome", "nursing" combinándolos con los operadores booleanos AND y OR y obteniendo la cadena de búsqueda ("health promotion"[Mesh]) AND ("interventions"[Mesh]) AND ("primary care"[Mesh]) AND ("treatment"[Mesh]) AND ("outcome"[Mesh]) AND ("nursing"[Mesh]).

Los elementos de la pregunta PICO fueron:

- **Participantes/población:** para ser elegible en la revisión, los estudios se dirigieron directamente a población española atendida en atención primaria.
- **Intervenciones:** la revisión se centró en intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España.
- **Comparador(es)/control:** se consideraron estudios otras intervenciones de enfermería en promoción de la salud en el ámbito de atención primaria de España.
- **Resultados principales:** los resultados específicos de interés y los datos elegibles para su inclusión fueron: incremento en el conocimiento, autoeficacia y percepción de beneficios

### Criterios de inclusión y exclusión

Fueron de interés los artículos que describían la evidencia más actual teniendo en cuenta el tiempo de intervención en relación con las intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España. Se incluyeron artículos que cumplieran con los siguientes criterios: sólo artículos a texto completo, disponibles en cualquier idioma, publicados en revistas académicas revisadas por pares y publicados entre 2018 y 2023. Respecto al tipo de diseño, estarían incluidos: ensayos clínicos controlados y aleatorizados, estudio retrospectivo (casos y controles), estudios transversales, de cohorte retrospectivo, estudio prospectivo aleatorizado (cohortes), estudios cualitativos y cuasiexperimental. Esta ventana de búsqueda se utilizó para seguir las prácticas recomendadas de revisión de la literatura (10) y poder seleccionar al menos un marco de búsqueda de 5 años que capture las publicaciones que fueron relevantes y oportunas. Se excluyeron la duplicidad de artículos, revisiones bibliográficas, los artículos que describían las intervenciones de enfermería en promoción de la salud en otros ámbitos de estudio diferentes a la atención primaria y a España.

### Extracción y análisis de datos

Inicialmente, dos investigadores analizaron las referencias por separado mediante la lectura de títulos y resúmenes, y si cumplieran con los criterios de inclusión, se encontraron los artículos completos y nuevamente se evaluaron de forma independiente para su inclusión. El acuerdo entre los dos investigadores fue del 90%, eliminando el resto de los artículos que no llegaron a este acuerdo. Tras la selección de artículos para su inclusión en la revisión, el proceso se realizó de manera independiente por fases (abstract, consenso, comprobación de resultados,..) incluyendo: año de publicación, revista, co-

unidad autónoma de origen, tamaño de la muestra, descripción de la actividad de intervención, resultados y conclusión. La calidad del estudio se evaluó de acuerdo con el riesgo de sesgo a través de la herramienta Cochrane (11). De los documentos incluidos en la revisión sistemática se extrae la siguiente variables respuesta: intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España. Se puede visualizar el procedimiento de búsqueda y extracción de las referencias en la figura 1 (diagrama PRISMA).

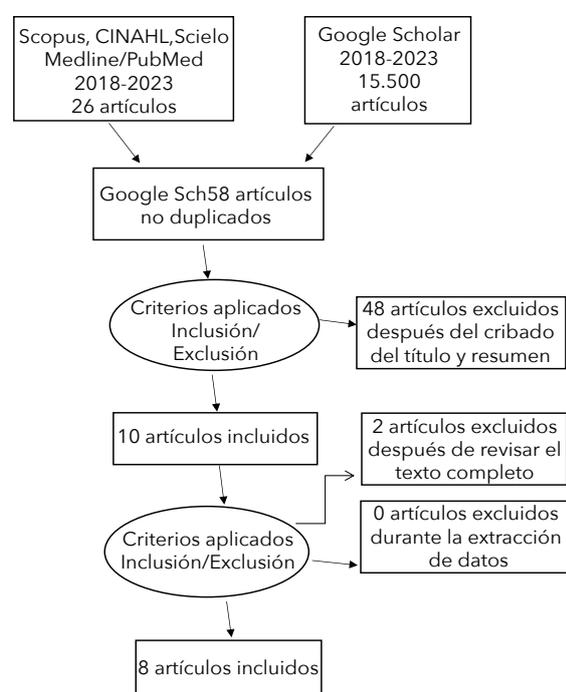


Figura 1. Diagrama prisma

## Resultados

Se revisaron cuidadosamente ocho estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Las fechas de publicación de los estudios incluidos fueron entre 2018 y 2023. Los artículos incluidos analizaron muestras que oscilaban entre 116 y 9063 participantes. La tabla 1 resume las características de cada artículo.

## Resumen de evidencia

Después de analizar el contenido de los 8 artículos incluidos, se identifica como principal tipo de estudio el ensayo clínico. La herramienta principal de estudio representa la intervención educativa grupal. La Tabla 2 muestra los resultados de cada estudio.

De la Fuente Coria *et al.* (12) evaluó la eficacia de un programa de educación estructurada e individualizada en diabetes tipo 2, impartido por una enfermera de atención primaria, que contó con refuerzos educativos y apoyo familiar para lograr el control metabólico y objetivos terapéuticos a largo plazo. Después de 12 meses de seguimiento, se observó una disminución de la hemoglobina glucosilada en el grupo de intervención, pero no en el grupo de control (-0,55, IC del 95%: -0,20, - 0,90,  $p < 0,001$  frente a +0,06, -0,14, +0,28,  $p = 0,530$ ). Sin embargo, la diferencia entre los grupos no fue estadísticamente significativa en esta etapa de seguimiento. La presión arterial sistólica fue estadísticamente más baja después de meses en el grupo de intervención (-1,7, IC del 95 % - 5,2, +1,8 frente a +0,9, IC del 95 % -3,6, +5,5,  $p < 0,024$ ).

La intervención del estudio de Represas-Carrera *et al.* (13) de evaluar la efectividad de una intervención multicomponente en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus solo dio resultados estadísticamente significativos y mostró una adherencia a la dieta mediterránea 0,45 puntos superior (IC 95%: 0,01-0,89). Los pacientes del grupo intervención se adherieron más correctamente (1,62 veces) a la dieta mediterránea (IC 95%: 1,03-2,54) que los del grupo control.

Aguirrezabal *et al.* (14) evaluaron la efectividad de una intervención educativa grupal basada en atención primaria sobre

**Tabla 1. Características del artículo.**

Primer autor, año	Comunidad autónoma	Revistas	Muestra	Tipo de estudio
De la Fuente Coria, 2019	Andalucía	Revista internacional de estudios de enfermería	236	Ensayo clínico aleatorizado
Rodríguez-Álvaro, 2018	Canarias	Enfermería clínica	9.063	Retrospectivo transversal
Aguirrezabal, 2019	País Vasco	Investigación y desarrollo de atención primaria de salud	116	Ensayo controlado aleatorio
Morales-Fernández, 2021	Andalucía	The Journal of Advanced Nursing	279	Ensayo controlado aleatorio abierto
Riera-Sampol, 2021	Mallorca	The Journal of Advanced Nursing	263	Ensayo clínico multicéntrico
Martínez-Santos, 2021	Galicia	Applied Nursing Research	423	Estudio prospectivo transversal
Represas-Carrera, 2021	Andalucía, Aragón, Baleares, País Vasco, Castilla y León, Cataluña y Galicia	International Journal of Environmental Research	420	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico
Lugones-Sanchez, 2020	Salamanca, Valladolid, Cuenca, Palma de Mallorca y Zaragoza	JMIR Mhealth Uhealth	440	Ensayo clínico aleatorizado, controlado, multicéntrico

**Tabla 2. Temas y evidencia relacionada**

Primer autor, año	Intervención	Resultados	Conclusión
De la Fuente Coria, 2019	Evaluar la eficacia de un programa de educación estructurada e individualizada en diabetes tipo 2, impartido por una enfermera de atención primaria.	Después de 12 meses, el nivel de hemoglobina glicosilada y la presión arterial sistólica disminuyeron en el grupo de intervención. Después de 24 meses, las siguientes variables mejoraron significativamente entre los participantes del grupo de intervención: glucemia basal, hemoglobina glicosilada, colesterol total, colesterol de lipoproteínas de baja densidad y presión arterial diastólica.	La educación diabética continua con sesiones de refuerzo impartidas por una enfermera consiguió reducciones de la hemoglobina glicosilada, la glucemia basal, el colesterol total, el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y la presión arterial sistólica a medio y largo plazo.
Represas-Carrera, 2021	Evaluar la efectividad de una intervención multicomponente en el control glucémico de pacientes con DM de 45 a 75 años con dos o más hábitos de vida no saludables (fumadores, poco practicantes de actividad física y/o escasa adherencia a la dieta mediterránea).	Los pacientes del grupo intervención se adhirieron más correctamente (1,62 veces) a la dieta mediterránea (IC 95%: 1,03-2,54) que los del grupo control.	No se encontraron cambios estadísticamente significativos ni para el control glucémico ni para la actividad física, el sedentarismo, el tabaquismo y la calidad de vida. Las intervenciones multicomponentes individuales, grupales y comunitarias solo mostraron una mejora estadísticamente significativa en la adherencia a la dieta mediterránea.

Tabla 2. Temas y evidencia relacionada

Primer autor, año	Intervención	Resultados	Conclusión
Aguirrezabal, 2019	Evaluar la efectividad de una intervención educativa grupal basada en la atención primaria en la que se entrenó a los pacientes en los conceptos actuales de la neurociencia del dolor aplicada a la migraña, para el manejo de la afección, en comparación con la atención médica habitual.	La migraña tuvo un mayor impacto limitante en la vida de los pacientes del grupo de control que los del grupo de intervención, con una diferencia significativa entre los grupos.	Una intervención educativa grupal podría ser una estrategia eficaz para el manejo de la migraña, ya que reduce sustancialmente el número de días perdidos por la condición, disminuye la intensidad del dolor y disminuye la ingesta de medicamentos.
Morales-Fernández, 2021	Determinar el efecto de un programa integral dirigido por enfermeras para pacientes con dolor crónico no maligno sobre la calidad de vida, el nivel de dolor, la ansiedad y la depresión, como resultados primarios y la satisfacción de los pacientes como punto final secundario.	A los 9 meses, el tamaño del efecto (estadística no paramétrica del tamaño del efecto A) favoreció al grupo de intervención para la puntuación de salud mental SF-36 (A=0,79; IC 95%: 0,73-0,85), ansiedad (A=0,58; IC 95%: 0,51-0,65), intensidad del dolor (A=0,57; IC 95%: 0,51-0,64) y depresión (A=0,58; IC 95%:0,51-0,65).	Un programa integral dirigido por enfermeras para pacientes con dolor crónico no maligno tiene un impacto positivo en su calidad de vida, nivel de dolor y salud mental.
Riera-Sampol, 2021	Evaluar la efectividad de una intervención multifactorial de 12 meses realizada por enfermeras de atención primaria utilizando activos sanitarios para aumentar la adherencia a la prescripción de actividad física (150 min/semana) en pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular.	La adherencia a la recomendación de al menos 150 min de actividad física fue mayor en el grupo intervención que en el control ( $\chi^2=3.951$ , $p=.047$ ). Sin embargo, esta mayor adherencia no supuso mayores niveles de actividad física ya que no se encontraron diferencias entre grupos en la actividad física total realizada tras la intervención ( $t=-0,915$ , $p=.361$ ).	La intervención multifactorial realizada por enfermeras de atención primaria indujo una mayor adherencia a la recomendación de 150 min de actividad física semanal.
Martínez-Santos, 2021	Describir los cuidados que brindan los cuidadores familiares de personas con demencia y el impacto en su salud, así como analizar cómo las variables personales de los cuidadores se relacionan con las tareas de cuidado y su impacto en la salud.	Los cuidados brindados con mayor frecuencia correspondieron a las necesidades de "nutrición" y "movimiento". La falta de tiempo libre, las modificaciones en las actividades de ocio, la reducción del sueño o del descanso y la interrupción de la vida familiar surgieron como las mayores repercusiones en la salud del cuidador.	La identificación de los tipos de cuidados prestados, el impacto del cuidado en la salud y las variables que inciden en la vulnerabilidad del cuidador familiar es fundamental para desarrollar planes de cuidados de enfermería individualizados y efectivos, que incluyan intervenciones de educación en salud para mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas cuidadas para.
Lugones-Sanchez, 2020	Evaluar la efectividad a corto plazo (3 meses) de una aplicación móvil y una banda inteligente para perder peso y cambiar la composición corporal en adultos españoles sedentarios con sobrepeso u obesidad.	La intervención mHealth produjo una mayor pérdida de peso corporal (-1,97 kg, IC del 95 %: -2,39 a -1,54) en relación con el asesoramiento estándar a los 3 meses (-1,13 kg, IC del 95 %: -1,56 a -0,69). Comparando grupos, el grupo intervención logró una pérdida de peso de 0,84 kg más que el grupo control a los 3 meses.	Los resultados de este estudio de ensayo clínico controlado aleatorio multicéntrico muestran que, en comparación con el asesoramiento estándar solo, agregar una aplicación auto informada y una banda inteligente obtuvo resultados beneficiosos en términos de pérdida de peso.

Tabla 2. Temas y evidencia relacionada

Primer autor, año	Intervención	Resultados	Conclusión
Rodríguez-Álvarez, 2018	Conocer los criterios de resultado y explotar planificadas por las enfermeras para los dolientes con y sin complicaciones en la comunidad autónoma de Canarias.	Los principales criterios de resultado en la atención del doliente con complicaciones son: resolución de la aflicción; modificación psicosocial, cambio de vida; afrontamiento de problemas; afrontamiento de los problemas de la familia; clima social de la familia y salud emocional del cuidador principal.	Las intervenciones deben ser planificadas de forma sistemática para mejorar la calidad de la atención al final de la vida. En general, la evidencia de los beneficios de esta terapia es sólida, aunque se necesitan investigaciones adicionales.

conceptos de neurociencia del dolor para el manejo de la migraña en comparación con la atención médica de rutina brindada a pacientes con esta afección. Se evaluaron disminuciones de al menos un 50% en la duración (en días) e intensidad de la cefalea y en la toma de medicación y se observaron diferencias significativas en todos los casos a favor del grupo de intervención ( $p < 0.005$ ). El gasto medio por paciente en medicación para tratar los ataques de migraña fue €45,53 en el grupo control y €12,33 en el grupo de intervención.

Morales-Fernández *et al.* (15) observó que la calidad de vida relacionada con la salud mostró diferencias basales entre grupos en las puntuaciones del SF-36, aunque sí se encontraron diferencias significativas, favorables al grupo de intervención, durante todos los periodos de seguimiento. En cuanto a la intensidad del dolor, los resultados obtenidos de la prueba de Mann-Whitney reflejaron diferencias basales y sí diferencias significativas, tanto en reposo como durante la actividad, en las evaluaciones a los 3, 6 y 9 meses posteriores al tratamiento. La ansiedad y depresión también reflejaron diferencias significativas a favor del grupo de intervención. En relación a los niveles de satisfacción con el programa, todos los ítems evaluados obtuvieron  $> 8,5$  puntos en una escala de 0 a 10.

En el estudio de Riera-Sampol *et al.* (16), cabe destacar que, tras la intervención, el cumplimiento de la recomendación de al menos 150 minutos de actividad física fue mayor en el grupo intervención que en el grupo control ( $\chi^2 = 3,951$ ,  $p = 0.047$ ). Al final del estudio, los participantes del grupo de intervención habían pasado más tiempo caminando que los participantes del grupo control ( $t = 2,260$ ,  $p = 0,025$ ). Tras la intervención no se encontraron diferencias entre grupos en parámetros como índice de masa corporal (IMC), presión arterial, nivel de colesterol, riesgo cardiovascular (ecuación de Framingham-REGICOR) o número de factores de riesgo cardiovascular.

Martínez-Santos *et al.* (17) también muestra en su estudio como los cuidados brindados con mayor frecuencia fueron los relacionados con la preparación y compra de alimentos, así como con el acompañamiento del paciente a los servicios de salud, por lo tanto, correspondientes a las necesidades de nutrición y movimiento, respectivamente. Del mismo modo, las dimensiones psicofísicas y socioeconómicas se vieron afectadas, con reducción del tiempo de descanso, fatiga y síntomas relacionados con la ansiedad, además de reportarse un impacto negativo en la cantidad de tiempo libre, actividades de ocio y reducción de la vida familiar.

En el estudio de Lugones-Sanchez Sykes *et al.* (18), se determinaron cambios de peso corporal durante el periodo de estudio. Comparando grupos, el grupo intervención logró una pérdida de peso de 0,84 kg más que el grupo control a los 3 meses. Analizando por sexo, no se observaron cambios significativos en el peso corporal entre los hombres del grupo control y el grupo intervención. Sin embargo, las mujeres del grupo intervención tuvieron una pérdida de peso significativa de 1,37 kg (IC del 95 %: -2,03 a -0,71) en comparación con sus contrapartes del grupo control. Con respecto a los grupos de índice de masa corporal, al inicio, la pérdida de peso en el grupo intervención fue mayor en sujetos con obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) que en sujetos con sobrepeso ( $IMC < 30 \text{ kg/m}^2$ ).

Otro grupo de investigadores (19) identificó los criterios de desenlace e intervenciones planificadas por enfermeras a los dolientes con y sin complicaciones en Canarias. Las enfermeras de atención primaria identificaron 20 criterios de resultado NOC (Clasificación de resultados de enfermería) diferentes en la población de duelo complejo, que incluyen principalmente: resolución del duelo ( $n = 86$ ; 15,80%); resolución de problemas ( $n = 78$ ; 14,40%); Afrontamiento de problemas familiares ( $n = 29$ ; 5,30%) y cambios psicosociales, cambios de vida ( $n = 14$ ; 2,6%). El resto es menos del 1% de los dolientes. Al dividir por género, hubo diferencias significativas en emergencias, apoyo moral, reducción de ansiedad, apoyo emocional y escucha activa. El desglose por grupo de edad mostró diferencias significativas en algunos brotes, con más brotes ocurridos antes de los 65 años: medicamentos orales, inmunidad mejorada y control de signos vitales.

## Discusión

Es importante considerar y actualizar las estrategias de implementación de intervenciones grupales para la promoción de la salud por parte de enfermería de atención primaria. Los estudios incluidos en esta revisión buscan disponer de la evidencia más actual en relación actual en relación con las intervenciones de enfermería en promoción de la salud en atención primaria de España.

Dos estudios (12,13) evaluaron la efectividad de una intervención multicomponente en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus. Otros dos estudios (14,15) evaluaron la efectividad de una intervención educativa para pacientes con dolor. Tres artículos (16,17,18) evaluaron nutrición y actividad. Y un artículo (19) evaluó los criterios de resultado planificados por las enfermeras para los dolientes con y sin complicaciones.

En el estudio de De la Fuente Coria *et al.* (12), la intervención educativa tuvo efectos favorables a mediano y largo plazo sobre la glucemia en ayunas, la hemoglobina glicosilada, el colesterol total, el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y la presión arterial sistólica. Las tasas de respuesta del estudio fueron altas después de dos años de seguimiento: 70 % de los participantes en el grupo de intervención y 99 % en el grupo de control. Esto se compara positivamente con otras intervenciones de educación para el autocuidado que obtuvieron datos de seguimiento a largo plazo en el grupo de intervención del 51 % (20) al 60% (21) de los participantes originales. Una revisión sistemática reciente con metaanálisis que incluyó 47 estudios con 8533 participantes con diabetes mellitus tipo 2 encontró que la educación grupal fue más efectiva para mejorar los resultados clínicos que la atención habitual y la educación individual (22).

En el estudio de Represas-Carrera *et al.* (13) no se encontraron cambios estadísticamente significativos ni para el control glucémico ni para la actividad física, ni para el sedentarismo, el tabaquismo y la calidad de vida. La intervención multicomponente solo mostró una mejora estadísticamente significativa en la adherencia a la dieta mediterránea. En cuanto al impacto clínico de estos resultados, el tamaño del efecto obtenido indica que este también es un resultado clínicamente relevante, según los puntos de corte de Cohen en la investigación educativa (23).

En el estudio de Aguirrezabal *et al.* (14) demuestra que la intervención fue más eficaz que la atención habitual a los 12 meses de seguimiento para lograr una disminución del 50 % en la intensidad del dolor (OR 9,116;  $p = 0,005$ ) y toma de medicación (OR 13,267;  $p < 0,001$ ). Al igual que otros estudios, (24) es importante destacar que las intervenciones educativas grupales son comunes en el ámbito de atención primaria (p. ej., para pacientes con diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fumadores, etc.) y, en general, los profesionales de atención primaria tienen experiencia en este tipo de intervenciones. Además, creemos que los pacientes pueden percibir a los profesionales de atención primaria como más accesibles que otros especialistas hospitalarios.

Respecto al estudio de Morales-Fernández *et al.* (15) los valores medios de las ocho dimensiones del cuestionario SF-36, medidos al inicio del estudio, estaban por debajo de los de la población de referencia, excepto la vitalidad. Se han informado patrones similares en estudios anteriores (25). Los resultados del ensayo clínico reflejan la notable mejora en la puntuación de salud mental lograda por el grupo de tratamiento en contraste con otros autores que han encontrado mejoras en la dimen-

sión física (26). Finalmente, registraron niveles basales moderados de ansiedad y depresión, en línea con otros estudios (27).

El principal hallazgo en el estudio de Riera-Sampol *et al.* (16), fue que la intervención indujo una mayor adherencia a la recomendación de 150 min de actividad física semanal. Además, la intervención indujo un aumento en el tiempo que los participantes del grupo de intervención pasaban caminando. En cuanto a los protocolos probados para la prescripción de ejercicio, estudios previos han demostrado que cuando se utilizó un asesoramiento breve para la prescripción de actividad física, se observaron pequeñas mejoras en la adherencia a la prescripción (28).

El estudio de Martínez-Santos *et al.* (17) reveló que el perfil del cuidador familiar es el de una hija de mediana edad que vive con la persona a la que cuida. Este retrato coincide con los datos encontrados en otros estudios realizados previamente en otras regiones de España (29). En este estudio, los cuidados más prestados están dirigidos a complementar las actividades instrumentales de la vida diaria (actividades que se realizan todos los días para cuidar de uno mismo y de su hogar), ya que son los primeros afectados con la aparición de la demencia. Además, la sobrecarga física y psíquica de cuidar podría resultar en alteraciones de la salud física y psíquica, contribuyendo a la aparición de enfermedades como la depresión y la ansiedad (30).

Lugones-Sanchez Sykes *et al.* (18) mostró que el uso combinado de una aplicación móvil y una banda inteligente durante 3 meses, más un breve asesoramiento al inicio de la intervención, logró una ligera disminución en el peso y el IMC, pero no en otras variables de com-

posición corporal. Este estudio ofrece información relevante sobre el efecto de las aplicaciones móviles combinadas con dispositivos portátiles, como un brazalete de seguimiento de actividad, en el cambio de composición corporal con una muestra de gran tamaño. En los últimos años, ha aumentado el interés por los efectos de mHealth en la composición corporal, lo que ha dado lugar a investigaciones como el estudio TALENT (31), en el que una intervención de estilo de vida intensiva basada en la web (Individual Health Management) mostró resultados prometedores.

Rodríguez-Álvaro *et al.* (19) consideraron que las enfermeras comunitarias identificaron 9.063 casos de duelo, lo cual es importante porque estos problemas suelen ser desconocidos para los profesionales (32) y la mayoría de los dolientes estaban satisfechos con su red de apoyo habitual. Consideraron que su investigación era relevante para los criterios de resultado de la atención domiciliaria y enfatizaron la importancia de este capítulo para las enfermeras comunitarias. En este sentido, al igual que otros autores, las intervenciones deben planificarse sistemáticamente para mejorar la calidad de la atención al final de la vida (33).

Los ensayos clínicos fueron el tipo de estudio más utilizado entre los diferentes métodos y medidas de resultado (12,14-18). Entre las revisiones realizadas, destacamos como tema principal la intervención educativa grupal.

Los ocho estudios revisados utilizaron diferentes intervenciones y diferentes medidas de resultado, lo que dificulta sacar conclusiones acerca de qué intervención

es más efectiva. Los futuros investigadores que estudien este tema deberían considerar realizar estudios multicéntricos utilizando las mismas herramientas de medición para determinar la efectividad de la intervención en resultados específicos.

Hay varias limitaciones para esta revisión. Primero, debido a la heterogeneidad metodológica, a las características de los/as participantes y a la representatividad, existe la dificultad de extraer conclusiones y generalizar los hallazgos a otros contextos. Finalmente, aunque se han realizado búsquedas extensas en bases de datos y manuales, algunos estudios relevantes pueden haber sido excluidos involuntariamente de esta revisión.

## Conclusión

Esta revisión proporciona información sobre la evidencia más actual en relación con las intervenciones educativas realizadas por enfermeras de atención primaria. Las implicaciones que tienen estos resultados para la práctica de enfermería en atención primaria en España hacen referencia al incremento en el conocimiento, autoeficacia y percepción de los beneficios que una intervención educativa. De este modo, podría ser considerada una herramienta útil para promover la promoción de la salud en atención primaria.

Además, se deberían realizar más estudios y estrategias de implementación por parte de las administraciones/organizaciones sanitarias para su puesta en práctica comunitaria, incluyendo el análisis de su aplicabilidad a diferentes contextos y grupos de población en atención primaria.

## Referencias

1. Cabeza E, March S, Cabezas C, Segura A. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza. *Gac Sanit.* 2016;30 (1):81-86.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.012>.
2. Hernández-Aguado I, Santaolaya Cesteros M, Campos Esteban P. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS. *Gac Sanit.* 2012; 26(1): 6-13.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.036>.
3. Comisión Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud En España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gac Sanit.* 2012;26(2):182-189.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.024>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. [Internet]. Madrid. 2014. [citado 4 de noviembre 2023]. Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>
5. Cofiño Fernández R, Alvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten Primaria.* 2005;35(9):478-483.  
<https://dx.doi.org/10.1157/13075472>.
6. Cofiño R, López-Villar S, Suárez O. How to work with local communities to improve population health: big data and small data. *J Epidemiol Community Health.* 2017; 71 (7): 657-659.  
<https://dx.doi.org/10.1136/jech-2016-207449>
7. Grandes G, Sanchez A, Cortada JM, Calderon C, Balague L, Millan E, et al. Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008. Informe nº Osteba D-08-07. [citado 4 de noviembre 2023]. Disponible en:  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2008\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/D\\_08\\_07\\_estilos\\_vida.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2008_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/D_08_07_estilos_vida.pdf)
8. Gil-Girbau Montse, Pons-Vigués Mariona, Rubio-Valera Maria, Murrugarra Gabriela, Masluk Barbara, Rodríguez-Martín Beatriz et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit.* 2021; 35(1): 48-59.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>.
9. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin.* 2010;135(11):507-511.  
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473.  
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

11. Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. La Colaboración Cochrane 's herramienta para evaluar el riesgo de sesgo en los ensayos aleatorios. *BMJ*. 2011 ;343: d5928343.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
12. De la Fuente Coria MC, Cruz-Cobo C, Santi-Cano MJ. Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2020; 101:103417.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103417>.
13. Represas-Carrera F, Couso-Viana S, Méndez-López F, Masluk B, Magallón-Botaya R, Rocio-Rodríguez JI, et al. Effectiveness of a Multicomponent Intervention in Primary Care That Addresses Patients with Diabetes Mellitus with Two or More Unhealthy Habits, Such as Diet, Physical Activity or Smoking: Multicenter Randomized Cluster Trial (EIRA Study). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):5788.  
<https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18115788>
14. Aguirrezabal I, Pérez de San Román MS, Cobos-Campos R, Orruño E, Goicoechea A, Martínez de la Eranueva R, et al. Effectiveness of a primary care-based group educational intervention in the management of patients with migraine: a randomized controlled trial. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20: e155.  
<https://dx.doi.org/10.1017/S1463423619000720>.
15. Morales-Fernández Á, Jimenez-Martín JM, Morales-Asencio JM, Vergara-Romero M, Mora-Bandera AM, Aranda-Gallardo M, et al. Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non-malignant pain: An open randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2021;77(1):255-265.  
<https://dx.doi.org/10.1111/jan.14608>.
- 16.-Riera-Sampol A, Bennasar-Veny M, Tauler P, Aguilo A. Effectiveness of physical activity prescription by primary care nurses using health assets: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2021;77(3):1518-1532.  
<https://dx.doi.org/10.1111/jan.14649>.
17. Martínez-Santos AE, Vicho de la Fuente N, Facal D, Vilanova-Trillo L, Gandoy-Crego M, Rodríguez-González R. Care tasks and impact of caring in primary family caregivers: A cross-sectional study from a nursing perspective. *Appl Nurs Res*. 2021; 62:151505.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151505>
18. Lugones-Sanchez C, Sanchez-Calavera MA, Repiso-Gento I, Adalia EG, Ramirez-Manent JI, Agudo-Conde C, et al. Effectiveness of an mHealth Intervention Combining a Smartphone App and Smart Band on Body Composition in an Overweight and Obese Population: Randomized Controlled Trial (EVIDENT 3 Study). *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(11): e21771.  
<https://dx.doi.org/10.2196/21771>

19. Rodríguez-Álvaro M, García-Hernández AM, Brito-Brito PR, Aguirre-Jaime A, Fernández-Gutiérrez DÁ. Bereavement care interventions and outcome criteria planned by community nurses in the Canary Islands *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2018; S1130-8621(17)30194-8.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.11.005>.
20. Mohamed H, Al-Lenjawi B, Amuna P, Zotor F, Elmahdi H. Culturally sensitive patient-centred educational programme for self-management of type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Prim Care Diabetes*. 2013;7(3):199-206.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2013.05.002>.
21. Eakin EG, Winkler EA, Dunstan DW, Healy GN, Owen N, Marshall AM, *et al*. Living well with diabetes: 24-month outcomes from a randomized trial of telephone-delivered weight loss and physical activity intervention to improve glycemic control. *Diabetes Care*. 2014;37(8):2177-2185.  
<https://dx.doi.org/10.2337/dc13-2427>.
22. Odgers-Jewell K, Ball LE, Kelly JT, Isenring EA, Reidlinger DP, Thomas R. Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression. *Diabet Med*. 2017; 34(8):1027-1039.  
<https://dx.doi.org/10.1111/dme.13340>.
23. Khunti K, Gray LJ, Skinner T, Carey ME, Realf K, Dallosso H, *et al*. Effectiveness of a diabetes education and self management programme (DESMOND) for people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: three year follow-up of a cluster randomised controlled trial in primary care. *BMJ*. 2012;344:e2333.  
<https://dx.doi.org/10.1136/bmj.e2333>.
24. Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract*. 2016;32(5):332-355  
<https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194646>
25. Jensen HI, Plesner K, Kvorning N, Krogh BL, Kimper-Karl A. Associations between demographics and health-related quality of life for chronic non-malignant pain patients treated at a multidisciplinary pain centre: a cohort study. *Int J Qual Health Care*. 2016; 28(1):86-91.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv108>.
26. Nøst TH, Steinsbekk A, Bratås O, Grønning K. Twelve-month effect of chronic pain self-management intervention delivered in an easily accessible primary healthcare service - a randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1012.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3843-x>.
27. Rayner L, Hotopf M, Petkova H, Matcham F, Simpson A, McCracken LM. Depression in patients with chronic pain attending a specialised pain treatment centre: prevalence and impact on health care costs. *Pain*. 2016;157(7):1472-1479.  
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000542>.

28. Hillsdon M. Brief health professional-provided interventions may lead to small improvements in physical activity. *Evid Based Med*. 2013;18(1):e1.  
<https://doi.org/10.1136/ebmed-2012-100761>.
29. Ruisoto P, Contador I, Fernández-Calvo B, Serra L, Jenaro C, Flores N, *et al*. Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020; 86:103952.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103952>.
30. Avargues-Navarro ML, Borda-Mas M, Campos-Puente ALM, Pérez-San-Gregorio MÁ, Martín-Rodríguez A, Sánchez-Martín M. Caring for Family Members With Alzheimer's and Burnout Syndrome: Impairment of the Health of Housewives. *Front Psychol*. 2020; 11:576.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00576>.
31. Melchart D, Löw P, Wühr E, Kehl V, Weidenhammer W. Effects of a tailored lifestyle self-management intervention (TALENT) study on weight reduction: a randomized controlled trial. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2017; 10:235-245.  
<https://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S135572>.
32. Rodríguez-Álvaro M, Brito-Brito PR, García-Hernández AM, Aguirre-Jaime A, Fernandez-Gutierrez DA. The Grieving Nursing Diagnoses in the Primary Healthcare Setting. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(1):34-42.  
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12202>.
33. Kissane DW, Zaider TI, Li Y, Hichenberg S, Schuler T, Lederberg M, *et al*. Randomized Controlled Trial of Family Therapy in Advanced Cancer Continued Into Bereavement. *J Clin Oncol*. 2016;34(16):1921-1927.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.2015.63.0582>